

重要事項説明書（共同生活介護サービス）

共同生活介護のサービス提供の開始にあたり、以下のとおり重要事項を説明いたします。

1. 事業運営主体概要

名 称	株式会社Human-system Japan			
所 在 地	札幌市手稲区稲穂3条2丁目11番7号			
事業所名称	グループホーム 自由の大地			
法人代表者	代表取締役 上野 貴			
連 絡 先	電 話	011-683-3383	F A X	011-695-0337
他の介護保険関連事業	指定居宅介護支援事業所 ケアプランセンター自由の空 サービス付高齢者住宅 フルハウス伏見			
介護保険関連外の事業	医療・介護事業に関するコンサルティング 医療・介護保険請求事務代行 保育所及び託児施設の企画及び運営 建設工事に関する企画及びコンサルティング 労働者派遣事業			

2. 事業所概要

事業目的	要介護又は要支援2で認知症の状態にある者（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）に対し、共同生活住居（ユニット）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、食事、入浴、排泄等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。また、併せて指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業は、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
運営方針	1 本事業所において提供するサービスは、介護保険法ならびに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 3 利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。 4 適切な介護技術を持ってサービスを提供する。 5 常に、提供したサービスの実施状況の把握及び評価を行う。
事業開始年月日	平成18年3月21日
保険事業者指定番号	札幌市 事業所番号 0170401780

事業所所在地	札幌市手稲区稲穂3条2丁目11番7 TEL 011-683-3300 FAX 011-695-0337
敷地概要	1, 754. 62㎡
建物概要	構造 木造2階建（準耐火構造） 床面積 591. 50㎡
事業者代表	代表取締役 上野 貴
ユニット管理者	ユニット名 1階 亀田 清美 ユニット名 2階 藤村 景子
ユニット数	2ユニット
居室の概要 入居定員	ユニット名 1階 定員9人（個室9室） 設備：照明器具、クローゼット、暖房器具、ナースコール 面積：9. 74㎡（全室）※クローゼット面積除く ユニット名 2階 定員9人（個室9室） 設備：照明器具、クローゼット、暖房器具、ナースコール 面積：9. 74㎡（8室） 夫婦部屋 22. 36㎡ ※クローゼット面積除く
共用施設の概要	ユニット名 1階 居間及び食堂1 台所1 浴室1 トイレ3 洗面所3 洗濯室2 ユニット名 2階 居間及び食堂1 台所1 浴室1 トイレ3 洗面所3 洗濯室2 ユニット共通 エレベーター1 和室1
防犯防災 設備及び 避難設備	・ 火災報知機 ・ 消火器 ・ 非常警報装置 ・ 非常出口誘導等 ・ 煙感知器 ・ 消防機関直通電話
緊急時対応	主治医又は協力医療機関に連絡し、適切な措置を講じる
損害賠償責任保険	三井住友海上火災保険株式会社
交通の便	J R手稲駅より徒歩15分、バス停留所手稲稲穂より徒歩5分

3. 職員体制

ユニット名 1階

職 種	員数	常 勤		非 常 勤		保有資格
		専従	兼 務	専従	兼 務	
管 理 者	1		介護従業者			介護福祉士
計画作成担当者	1		介護従業者			介護支援専門員 他
介護従業者	8	4	管理者 計画作成担当者	2	2F従業者	介護福祉士 他
看護職員						

ユニット名 2階

職 種	員数	常 勤		非 常 勤		保有資格
		専従	兼 務	専従	兼 務	
管 理 者	1		介護従業者			介護福祉士
計画作成担当者	1		介護従業者			介護福祉士
介護従業者	9	6	管理者 計画作成担当者	2		介護福祉士 他
看護職員						

職務内容

管 理 者	事業所従業者の管理及び業務の実施状況把握、その他の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業の実施に関し、法令等を遵守させるための必要な指揮命令を行う
計画作成担当者	それぞれの利用者の状態に応じた介護計画を作成する
介護従業者	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供にあたる
看護職員	利用者の健康管理及び医療との連携支援を行う

4. 勤務体制（ユニット共通）

区 分	勤 務 時 間	休 暇	員 数
日 勤	9：00～17：00	シフト制	1名
早 番	8：00～16：00	シフト制	1名
遅 番	11：00～19：00	シフト制	1名
夜 勤	17：00～翌9：00	シフト制	1名

5. サービス内容及び利用料等

（保険給付サービスについては包括的に提供され、下記の基本料金表の通り要介護度等に応じて定められた金額（省令に応じて変動あり）が自己負担となる。）

(1) サービス内容及び保険給付外サービス等

保険給付サービス内容	食事の提供及び介助・支援	利用者の身体状況、嗜好、栄養バランスに配慮した食事を適切な介助のもとで提供する（食材料費は給付対象外）。食事は離床して摂取できるよう配慮する。
	排泄の介助・支援	利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と排泄の自立支援を行う。おむつを使用される場合は必要に応じ随時交換する。
	入浴（清拭）の提供及び介助・支援	利用者の状況や希望に応じ、必要な回数の入浴又は清拭を適切な介助のもとで提供する。
	日常生活上の機能訓練	日常生活の中での離床援助、屋外散歩同行、家事共同、レクリエーション、行動等により生活機能の維持、改善に努める。
	健康管理等	利用者のバイタルチェック等日常的な健康管理を行う。また、看護師による24時間連絡体制を確保しており、医療機関（主治医）との必要な連絡・調整を行う。
	行政機関への手続き代行等	必要に応じて、郵便、証明書等の交付申請の代行等を行う。
	相談・援助等	利用者又は家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行う。
	その他、利用者の洗濯、清掃、着替え、整容などの日常生活上の世話や利用者の趣味・嗜好に応じて活動の支援を行う。	
保険給付外サービス及びその他の利用者等	敷金	居室利用料の1か月分（退去時に未納金等に充当又は居室の現状回復等にかかる費用に充当し、残額は返還します。）
	居室利用料	月額40,000円 ※生活保護受給者の場合、月額36,000円
	食材料費	月額39,100円
	水光熱費	月額27,000円
	暖房費（11～4月）	月額10,000円
	おむつ代	実費（使用時）
	各種リース代	実費（使用時）
	娯楽費	実費（使用時）
	日用品費	実費（使用時）
	理美容代	実費（使用時）
	・食事を事前に届け出した上で提供しなかった場合の食材料費は月額から1日単位の費用を差引いた金額で請求する。	
	・月中で入退居した場合の取扱い 入居日数に応じて、介護保険基本料金、家賃、食材料費、水光熱費及び暖房費は、日額に入居日数を乗じた金額を請求する。	
	・入院及び外泊期間中の取扱い 入院及び外泊の初日及び最終日を除き、介護保険基本料金及び食材料費は請求しない。家賃、光熱費、暖房費は入院又は外泊期間中であっても請求する。	
	※入院後3月以内に退院し、円滑に入居することができると見込まれる場合に費用を算定いたします。（保険給付対象部分となります。）	

(2) 介護保険基本料金表 (1日当たり)

令和5年5月1日 1割負担分 (2割負担・2倍、3割負担・3倍となります。)

	要介護度等	利用者負担額	医療連携体制加算	合 計
介護予防認知症対応型共同生活介護	要支援 2	759円	なし	754円
認知症対応型共同生活介護	要介護 1	763円	37円	800円
	要介護 2	799円		836円
	要介護 3	823円		860円
	要介護 4	839円		876円
	要介護 5	856円		893円

初期加算として、入居後または医療機関へ30日を超える入院後の再入居時に対して、30日間、日額30円が加算となります。

認知症専門ケア加算として、認知症高齢者日常生活自立度がⅢa以上の方に対して、日額3円が加算となります。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)として、日額18円が加算となります。

※利用者の入院期間中の体制として、1月に6日を限度として月額246円を算定いたします。月をまたぐ場合に関しては、最大で12日まで算定いたします。

介護職員処遇改善加算Ⅱとして、合計請求額に17.8%をかけたものが加算となります。

6. 入居に当たっての留意事項

面 会	来訪者は、面会の都度職員に届け出て下さい。また宿泊されるときにも必ず届出願います。
外 出	外出・外泊前に必ず行き先と帰着予定日時を届け出て下さい。
住居・居室の迷惑行為	この共同生活住居内の設備、備品等は本来の用法に従って大切にご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがあります。騒音の発生、放歌高吟等他の利用者の迷惑なる行為はご遠慮願います。
所持品等 現金等	所持品は、入居時に記録簿にご記入いただきます。保管は居室にて保管して頂きます。現金等の貴重品に関しては施設にて預かりは致しません。一ヶ月単位で使用した日用品等をレシート原本を添付して、請求書に記載いたします。
喫 煙	当施設内での喫煙は厳禁といたします。
動物飼育	原則禁止といたします。特段の理由がある場合にはご相談ください。

7. 協力医療機関

名 称	医療法人 新産健会 ことにメディカルサポートクリニック
所 在 地	札幌市東区北 26 条東 6 丁目 1-2
電 話 番 号	011-750-1320
診 察 科	内科
入 院 設 備	なし
協力関係の概要	訪問診療、外来受診、緊急時対応、提携病院への入院対応 専門医療期間紹介、24 時間連絡体制の確保

名 称	医療法人社団響 さくら歯科クリニック
所 在 地	札幌市南区澄川 3 条 3 丁目 4 番 10 号佐久間ビル 2 階
電 話 番 号	011-823-0887
診 察 科	歯科
入 院 設 備	なし
協力関係の概要	訪問診療、緊急時対応、外来受診対応

8. 非常災害時の対策

防 火 管 理 者	柴田 哲平
避 難 訓 練	年 2 回実施（6 月、11 月）
災 害 対 策	別に定めた消防計画に基づき、災害時の関係機関への通報及び連絡体制の整備等の非常災害への対策を講ずる。

9. 事故発生時の対応

発生時の処置	サービス提供により事故が発生した場合には、応急処置や医療機関への連絡等の必要な措置を講ずるとともに、利用者の家族等へ連絡を行う。また、必要に応じて市町村に報告する。
事故後の措置	① 事故状況、対応した処置についての記録をする。 ② 事業者側が賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償を行う。 ③ 事故原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講ずる。

10. 運営推進会議

責 任 者	各ユニット管理者
対 応	① 運営推進会議メンバーを選任及び招集する。 ② 運営に関しての意見を聴き、当該施設の運営に役立てる。 ③ 事業者の対応や内容に透明性を保つ為、会議メンバーにて情報交換を行い、地域との結び付きを保つ。

1 1. その他の重要事項

秘密保持	サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合はあらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得る。
身体拘束	① サービス提供に当たっては、利用者の生命又は身体を保護する為に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行わない。 ② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、文書にて利用者及び家族等に説明し同意を得る。
自己・外部評価	定期的に（年１回）提供するサービスの自己評価を行い、また外部評価を受け、それらの結果を報告し、常にその改善を図る。 また、直近の自己評価及び外部評価の結果は別添の通り。

1 2. 苦情申立

当 事 業 所 相 談 室	担 当 者 亀 田 清 美 ご利用方法 電話・面接 随時 (011-683-3300) 投書 ホーム内に設置した苦情箱に投函して下さい。
苦 情 処 理 の 処 理 体 制 ・ 流 れ	1 利用者又は家族等から詳しい事情を聞くとともに、関係職員からも事情を聞く。 2 問題点を把握し、管理者、計画作成担当者及び介護従業者等で解決策を検討・調整する。（必要に応じて検討会議を行う） 3 検討後速やかに問題の解決策について、利用者及び家族等に説明し了承を得るとともに、具体的な対応を行う。 4 苦情の内容等に関する記録を行う。 5 問題の解決後も、その改善状況について随時点検を行い、再発防止に努める。
外 部 の 苦 情 窓 口	① 国保連合会 総務部 介護保険課 苦情処理係 〒060-0062 札幌市中央区南２条西１４丁目 国保会館内 TEL 011-231-5161 Fax 011-233-2178 ② 北海道社会福祉協議会内 「北海道福祉サービス運営適正化委員会」 〒060-0002 札幌市中央区南２条西７丁目かでの２，７ ３階 TEL 011-204-6310 Fax 011-204-6311 ③ 札幌市福祉サービス苦情相談センター 〒060-0042 札幌市中央区大通西１９丁目 札幌市社会福祉総合センター ２階

